

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



TESIS

**“PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA
PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS - HUÁNUCO 2017”**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

TESISTA

Bach. Davis, VILLANUEVA SARAVIA

ASESOR

Lic. Armando, NALVARTE LEIVA

**Huánuco - Perú
2018**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 4:00 pm horas del día 04 del mes de Diciembre del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- | | |
|--|-------------------|
| • Mg. Edith Cristina Jara Claudio | Presidenta |
| • Mg. Silvia Lorena Alvarado Rueda | Secretaria |
| • Lic. Enf. Nidia Victoria Rosales Córdova | Vocal |
| • Lic. Enf. Armando Nalvarte Leiva | (Asesor) |

Nombrados mediante Resolución N°1995-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: "PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LA MORAS - HUÁNUCO 2017", presentado por el Bachiller en Enfermería Sr. Davis VILLANUEVA SARAIVA, para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería.

Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas, procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo (a).....apto.....por.....Unanimidad.....con el calificativo cuantitativo de.....Quinto.....y cualitativo de.....Buena.....

Siendo las, 17:00 horas del día 04 del mes de Diciembre del año 2018, los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.


PRESIDENTA


SECRETARIA


VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este informe de tesis en primer lugar a Dios por haberme dado la vida y bendiciones a lo largo de ella, por ser mi fortaleza para seguir adelante y así poder cumplir con mi sueño.

A mis padres por su infinito amor y apoyo incondicional, siendo las fuerzas que me impulso a seguir adelante, motivándome y enseñándome siempre que con esfuerzo y dedicación todo se puede lograr en la vida. A mi familia por brindarme apoyo emocional dándome motivos de cumplir mis metas. A mis amigos/as que siempre están ahí para apoyarme con lo necesario.

GRACIAS.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por estar siempre a mi lado e iluminar mi camino demostrándome su infinito amor y su bondad incomparable, por ser mi fortaleza en esos momentos difíciles por medio del cual he podido hacer realidad mi sueño y por permitirme llegar a culminar mi informe de tesis.

A mis padres que implantaron en mí los primeros conocimientos y mediante quien reconozco la importancia de seguir siempre estudiando. A mi familia por el apoyo incondicional a lo largo de la carrera.

A Lic. Armando, Nalvarte Leiva por su asesoría y apoyo que me brindo durante la elaboración de mi tesis. A la Universidad, a la escuela académica profesional de enfermería y a mis estimados docentes, que, a lo largo de mi carrera, me han transmitido sus amplios conocimientos y sus sabios consejos. Gracias también a mis queridos compañeros, que me apoyaron y me permitieron entrar en su vida durante todos estos años de estudio.

Gracias a todas las personas que con sus palabras de aliento ayudaron para el cumplimiento de este objetivo.

INDICE

ÍNDICE GENERAL DEL CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
ÍNDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	ix
SUMMARAY	xi
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	14
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos	18
1.3. Objetivo general	19
1.4. Objetivos específicos	19
1.5. Justificación de la investigación	20
1.6. Limitaciones de la investigación	21
1.7. Viabilidad de la investigación	22

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación	23
2.2 Bases teóricas	30
2.3 Definiciones conceptuales	37
2.4 Hipótesis	38
2.5 Variables	39
2.5.1. Variable independiente.	39

2.5.2. Variable dependiente.	39
2.6 Operacionalización de variables	40

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio	41
3.1.1. Enfoque	41
3.1.2. Alcance o nivel	41
3.1.3. Diseño	42
3.2 Población y muestra	42
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	44
3.4 Técnicas Para el procedimiento y análisis de la información.	46

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.	48
4.2. Análisis inferencial	73

CAPÍTULO V

5. DISCUSION DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados	79
6. Conclusiones	83
Recomendaciones	85
Referencias Bibliográficas	86
Anexos	90
(matriz de consistencia (obligatorio) y otros)	

ÍNDICE DE TABLAS

TABLAS	Pág.
<u>Tabla N° 01:</u>	48
Edad en años de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017.	
<u>Tabla N° 02</u>	49
Género de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017	
<u>Tabla N° 03</u>	50
Fecha del último tratamiento antiparasitario de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017.	
<u>Tabla N° 04.</u>	51
Presencia de diarreas en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017.	
<u>Tabla N° 05.</u>	52
Presencia de falta de apetito en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017.	
<u>Tabla N°06.</u>	53
Presencia de dolor abdominal en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017.	
<u>Tabla N° 07</u>	54
Ingreso económico mensual de los padres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017.	
<u>Tabla N° 08:</u>	55
Fuente de abastecimiento de agua para atención de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras 2017.	
<u>Tabla N° 09:</u>	56
Eliminación de excretas de los cuidadores de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras 2017.	
<u>Tabla N°10:</u>	57
Servicio de recojo de basura en las viviendas de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras 2017	

Tabla N° 11:

Material de construcción de la vivienda de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017. 58

Tabla N° 12:

Hacinamiento de la vivienda de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017. 59

Tabla N° 13

Edad de la madre de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017. 60

Tabla N° 14

Grado de Instrucción de los padres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017. 61

Tabla N° 15:

Costumbre de uso de calzado de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras 2017 62

Tabla N° 16:

Crianza de animales domésticos dentro de la vivienda de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras 2017. 63

Tabla N° 17:

Lavado de las manos después de defecar de las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras 2017. 64

Tabla N° 18:

Lavado de manos de las madres antes de preparar la comida de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras 2017 65

Tabla N° 19:

Lavado de frutas antes de consumirlas referido por las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras 2017 66

Tabla N° 20.

Consumo de agua sin hervir referido por las madres o cuidador de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras 2017 67

<u>Tabla N° 21.</u>	68
Lavado de manos del niño correctamente antes de comer referido por las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras 2017	
<u>Tabla N° 22.</u>	69
Prevalencia de la parasitosis en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud las Moras 2017	
<u>Tabla N° 23.</u>	70
Distribución de la parasitosis según edad de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud las Moras 2017	
<u>Tabla N° 24.</u>	71
Tipo de parásitos presentados en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017	
<u>Tabla N° 25.</u>	72
Distribución de la edad y tipo de parásitos presentados en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017	
<u>Tabla N° 26.</u>	73
Análisis bivariado entre prevalencia de la parasitosis en los niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud las moras.2017 y factores de riesgo socioeconómicos	
<u>Tabla N° 27.</u>	75
Análisis bivariado entre prevalencia de la parasitosis en los niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud las moras.2017 y factores de riesgo sociodemográficos	
<u>Tabla N° 28.</u>	76
Análisis bivariado entre prevalencia de la parasitosis en los niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud las moras 2017 y factores de riesgo culturales	
<u>Tabla N° 29.</u>	78
Análisis bivariado entre prevalencia de la parasitosis en los niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud las moras 2017 y factores de riesgo	

RESUMEN

Objetivo: Estimar la prevalencia y los factores asociados a la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Centro de salud las Moras - Huánuco 2017. **Métodos y técnicas:** Según el grado de profundidad y alcance de tiempo, la investigación fue relacional de corte transversal; debido a que se realizó la recolección de datos en un solo momento, con el propósito de determinar la asociación de las variables y confirmar la hipótesis planteada, para lo cual se utilizó una guía de entrevista y guía de observación. **Resultados:** Los hallazgos indican que del total de niños (271) el 58,7% (159) presentaron una prevalencia alta de parasitosis y el 41,3% (112) una prevalencia baja de parasitosis, esta se asocia en mayor frecuencia a las edades de 2 y 3 años de edad respectivamente, siendo el parásito de mayor predominio fue E. Coli, que representa el 35,2 % (56) de niños. De los datos obtenidos podemos evidenciar a través de la prueba de Chi Cuadrado que el ingreso económico mínimo menor de ≤ 850.00 ($p=0,029$), la fuente de abastecimiento de agua por cisternas ($p=0,003$), el Material rustico de construcción de la vivienda ($p=0,002$) y el hacinamiento de la vivienda ($p=0,003$) fueron los factores de riesgo socioeconómicos, para los factores sociodemográficos se encontró que la edad de la madre < 18 y 35 años presento una ($p=0,000$) y finalmente en los factores culturales la presencia de animales dentro de la vivienda ($p=0,004$), el no lavado de Manos después de defecar ($p=0,003$), el lavado de Manos inadecuado antes de preparar la comida ($p=0,003$), el no lavado de frutas

antes de consumirlas ($p=0,003$), el uso del agua sin hervir ($p=0,003$) y el no lavado de manos del niño correctamente antes de comer ($p=0,004$), fueron los factores de riesgo que se asociaron estadísticamente con la prevalencia alta de la parasitosis intestinal en los niños en estudio

Conclusión: La prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de las Moras es alta y se asocia a factores del entorno.

Palabras claves: *Prevalencia, parasitosis intestinal, factores de riesgo*

SUMMARY

Objective: To estimate the prevalence and factors associated with intestinal parasitosis in children under 5 years of age at Las Moras - Huánuco Health Center 2017. **Methods and techniques:** According to the degree of depth and time scope, the research was cross-sectional relational ; due to the fact that the data collection was done in a single moment, with the purpose of determining the association of the variables and confirming the hypothesis, for which an interview guide and observation guide was used. **Results:** The findings indicate that of the total of children (271) 58.7% (159) had a high prevalence of parasitosis and 41.3% (112) a low prevalence of parasitosis, this is associated in greater frequency at the ages of 2 and 3 years of age respectively, being the parasite of greater predominance was E, Coli, which represents 35.2% (56) of children. From the obtained data we can show through the Chi-square test that the minimum economic income of ≤ 850.00 ($p = 0.029$), the source of water supply by cisterns ($p = 0.003$), the Rustic material of construction of the Household ($p = 0.002$) and overcrowding of the dwelling ($p = 0.003$) were socioeconomic risk factors, for sociodemographic factors it was found that the age of the mother <18 and 35 years presented one ($p = 0.000$) and finally in cultural factors the presence of animals inside the dwelling ($p = 0.004$), not washing hands after defecating ($p = 0.003$), inadequate washing of hands before preparing food ($p = 0.003$), no washing of fruits before consuming them ($p = 0.003$), the use of water without boiling ($p = 0.003$) and not washing the child's hands correctly before eating ($p = 0.004$), were the risk factors

that were statistically associated with the high prevalence of intestinal parasitosis in children under study

Conclusion: The prevalence of intestinal parasitosis in children under 5 years of age at the Las Moras Health Center is high and is associated with environmental factors.

Key words: *Prevalence, intestinal parasitosis, risk factors*

INTRODUCCIÓN

La parasitosis intestinales tiene una amplia distribución mundial, sin embargo, son más comunes en áreas tropicales subtropicales, constituyéndose en un problema de salud pública siendo la población infantil la más susceptible debido a su inmadurez inmunológica y al poco desarrollo de hábitos higiénicos y deficiencia de agua potable. La mayoría de los parásitos intestinales son transmitidos por vía fecal-oral, especialmente ingestión de agua y/o alimentos contaminados con formas infectantes. Esta contaminación puede ocurrir directamente por deficientes prácticas higiénicas de manipuladores de alimentos infectados o indirectamente a través de la ingestión de agua contaminada u otras vías de contaminación cruzadas. El aumento de la prevalencia de parasitosis en algunas regiones de nuestro país, ha estado determinado por muchos factores, entre los cuales se encuentra el incremento de la densidad poblacional en áreas rurales. En las zonas pobres de las ciudades, la deficiente higiene puede producir una prevalencia muy alta. Otros factores que contribuyen a elevar las prevalencias de estas enfermedades son: viviendas inadecuadas, deficiente suministro de agua potable, difícil acceso a los centros de salud y toda una serie de factores socio-económicos que constituyen la etiología social de estas enfermedades debido a la elevada morbilidad. Debido a este problema de gran magnitud en los niños surge la necesidad de investigar sobre prevalencia y factores de riesgo asociado a parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del centro de Salud las Moras - Huánuco 2017.

CAPÍTULO 1

1.- EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción del problema

La parasitosis intestinal es un problema trascendental de salud pública a nivel mundial, afectando en gran magnitud a países en vías de desarrollo y principalmente a la edad infantil que se asocian a otros problemas propios de la pobreza que ocasionan retraso en el desarrollo mental y físico de los niños, lo que a largo plazo influye sobre el desempeño escolar.¹

Las enfermedades parasitarias intestinales constituyen una de las infestaciones comunes a nivel mundial y de mayor prevalencia en las comunidades empobrecidas de los países en desarrollo. Se estima que unos 3.500 millones de personas están afectadas por estas infestaciones y que 450 millones manifiestan enfermedad, siendo la mayoría niños ².

En el Perú, las enteroparasitosis parece distribuirse según las regiones geográficas (costa, sierra y selva); diferentes estudios muestran predominio de los helmintos en la selva, y de los protozoarios en la costa y sierra, además se señala la existencia de variaciones de la infección parasitaria según la población sea rural o urbana³.

Independientemente de los procesos de urbanización sucedidos en las últimas décadas, en Latinoamérica el 75% de la población vive tanto en zonas rurales como urbanas. Estudios realizados por Marcos et al, en Perú y Bórquez et al en Chile, mostraron que existe mayor frecuencia de parasitosis intestinales en poblaciones rurales que en urbanas⁴.

La conducta humana tiene gran importancia en la transmisión de las infecciones intestinales por parásitos, por lo tanto, el éxito de las medidas de control que se implementen dependerá en gran medida de la modificación que se obtenga de los hábitos en el sentido de promover la salud y no contribuir a deteriorarla⁵.

Las infecciones y enfermedades parasitarias en el niño constituyen un importante problema de salud en la mayoría de los países Latinoamericanos, por su frecuencia, por los problemas diagnósticos y terapéuticos que plantean y, en ocasiones, por su gravedad.⁶

El poli parasitismo es frecuente y a partir del segundo año abundan las infecciones con tres y cuatro especies de protozoarios. La intensidad de la infección agrava esta situación. Los estudios realizados en regiones rurales de Centroamérica, demuestran porcentajes elevados de niños con infecciones severas por Áscaris, Tricocéfalos y Uncinarias, en términos de concentración de huevos por gramo de heces. En América del Sur la situación es igualmente seria, y como un ejemplo se menciona los hallazgos hechos en una zona agrícola de Colombia, donde el 29,2% de las enteritis del niño reconocía como agente etiológico algún parásito. En otra región del mismo país se demostró que, a partir de los seis meses de edad, las enteroparasitosis inician una curva ascendente que las coloca en un lugar destacado como productores de diarrea⁷.

Así mismo en el presente Siglo XXI las enfermedades parasitarias continúan siendo uno de los problemas más vulnerables para la Salud Pública, ya sea por diversas etiologías o estilos de vida que afectan y han perdurado transmitiéndose de generación en generación favoreciendo a

la prevalencia de este tipo de enfermedades. Por lo que la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que más de dos millones de personas en todo el mundo, principalmente niños, están infectadas por parásitos intestinales debilitantes, que es uno de los problemas de salud más persistente que causan anemia en lactantes, bajo peso, malnutrición y crecimiento retrasado. También, el desempeño escolar y las actividades de los niños son afectados⁸.

Por otro lado en muchos países en desarrollo, las diarreas y enteritis son las primeras causas de morbilidad infantil con altos costos derivados de su tratamiento, hospitalización, etc. Aunque los principales agentes etiológicos son bacterianos virales, los parásitos intestinales desempeñan un papel importante en aproximadamente el 10% de esas diarreas ⁹.

Así mismo en el Perú y en otros países en vías de desarrollo, la población en edad escolar es la más afectada por uno o más parásitos en el intestino. Del mismo modo, el mayor porcentaje de parasitosis está reportado en zonas marginales; diversos estudios realizados en departamentos de la sierra y selva peruana, muestran prevalencias superiores al 95%, mientras que la prevalencia de entero parásitos patógenos varía entre 62.3 y 64% y estudios realizados en Lima muestran altas tasas de positividad, especialmente para protozoarios ¹⁰.

La prevalencia e intensidad de la infección parasitaria en el departamento de Huánuco están asociadas a mayor riesgo de morbilidad y tienden a ser elevadas principalmente en las zonas rurales especialmente en la población en edad pre escolar y escolar. Las deficientes condiciones sanitarias (ambientales, de infra-estructura y

educación) y económicas predisponen a esta población a un mayor riesgo de infección por helmintos.

La localidad de las Moras jurisdicción del distrito de Huánuco, pertenece a una zona semiurbana en la que las condiciones de saneamiento básico son mínimas, la cual hace suponer una elevada prevalencia de parasitosis en la población, en función a que no se cuenta con agua segura para consumo, aunado esto a estilos de vida poco saludable en los niños, tales como desconocimiento en la importancia de lavado de manos, tenencia de mascotas no desparasitadas, entre otros.

Dada la relevancia como problema de salud pública la parasitosis en la edad pre escolar y escolar se ha visto por conveniente realizar este estudio de investigación a fin de establecer la prevalencia y factores relacionados a parasitosis intestinal en la población menor de 5 años de edad de la localidad de las moras perteneciente al distrito de Huánuco.

1.2 . Formulación del problema

En función a lo identificado, formulamos la siguiente interrogante:

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del centro de salud las Moras - Huánuco 2017?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la frecuencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Centro de salud las Moras - Huánuco 2017?
- ¿Cuál es la frecuencia de la parasitosis intestinal según edad de los niños en niños del el Centro de salud las Moras - Huánuco 2017?
- ¿Cuál es la frecuencia de la parasitosis intestinal según tipo de parásito en el Centro de salud las Moras - Huánuco 2017?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores socioeconómicos y la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Centro de salud las Moras - Huánuco 2017?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores sociodemográficos y la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Centro de salud las Moras -o Huánuco 2017?
- ¿Cuál es la asociación entre los factores culturales y la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Centro de Salud las Moras - Huánuco 2017?

1.3. Objetivo General

Estimar la prevalencia y los factores asociados a la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Centro de salud las Moras - Huánuco 2017

1.3.1. Objetivos Específicos

- Estimar la frecuencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Centro de salud las Moras - Huánuco 2017.
- Establecer la frecuencia de la parasitosis intestinal según edad de los niños menores de 5 años del Centro de salud las Moras - Huánuco 2017.
- Determinar la frecuencia de la parasitosis intestinal según tipo de parásitos en niños menores de 5 años del Centro de salud las Moras - Huánuco 2017.
- Establecer la asociación entre los factores socioeconómicos y la prevalencia de la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Centro de salud las Moras - Huánuco 2017
- Determinar la asociación entre los factores demográficos y la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Centro de salud las Moras - Huánuco 2017.
- Identificar la asociación entre los factores culturales y la prevalencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Centro de salud las Moras - Huánuco 2017.

1.4. Justificación de la investigación.

1.4.1. A nivel teórico

Las infecciones parasitarias intestinales están distribuidas prácticamente en todo el mundo, con alta prevalencia en algunas regiones, presentándose con mayor énfasis en los países en vías de desarrollo, y en localidades en las que no existe el avance de un buen saneamiento básico, aunado a esto la mala praxis de higiene en los individuos, afectando a individuos de todas las edades y sexo, siendo en mayor proporción la población infantil la más afectada.

Siendo la mortalidad relativamente baja las complicaciones son comunes, pero siguen siendo responsables del 10% de las diarreas que en muchos casos llevan a la necesidad de hospitalización.

Por lo que el presente estudio permitió confrontar los factores de riesgo para mejorar los estilos de vida de las familias con niños menores de 5 años, con el fin de evitar las complicaciones que se pudiese alcanzar con los diversos parásitos que suelen tener las personas infectadas; lo que permitirá plantear nuevas soluciones o estrategias favorables para hacer frente a esta problemática.

1.4.2. A nivel práctico

El presente estudio de investigación corresponde a la línea de investigación de promoción de la salud, intervenciones que como futuros profesionales debemos realizar para revertir cifras actuales de problemas de salud, en especial de la parasitosis, los resultados que se obtienen de acuerdo a los índices de parasitosis no son tan alentadores ya que somos una de las provincias que mantiene este problema, en las zonas aun de

pobreza, muy a pesar de conocer los hábitos saludables, esto siempre es aquejado por el déficit económico de las familias de estas zonas, constituidos muchas veces como factores que se asocian a la problemática abordada.

1.4.3. A nivel metodológico

El fundamento metodológico de la presente investigación se centra en la creación de instrumentos de recolección de datos que fueron validados mediante el juicio de expertos y medido en su confiabilidad a través de prueba piloto, que sirvió para la recolección y posteriormente al análisis de datos relevantes que sirva para futuras investigaciones relacionadas a la problemática estudiada.

1.5. Limitaciones de la Investigación.

Dentro de las limitaciones identificadas en la presente investigación se encuentra la dificultad presentada para obtener la autorización para el recojo de la información, lo que retrasó el inicio de la investigación de acuerdo a lo propuesto.

Otra limitante fue el acceso a la muestra por la disponibilidad del tiempo de la unidad de información y la unidad de análisis, por lo tanto existe limitación en la inferencia de resultados ya que solo se circunscribe en la población de las Moras

1.7.- Viabilidad de la investigación

Respecto a los recursos financieros fue viable porque los costos de la investigación fueron asumidos por el investigador a cargo del estudio, de acuerdo al presupuesto formulado en el estudio en todas sus fases.

En cuanto a los recursos humanos, el estudio fue viable porque se tuvo el apoyo de asesor, encuestadores y colaboración de otros profesionales en el proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos.

Y referido a los recursos materiales, la investigación fue viable porque se contó con los recursos para su ejecución.

CAPÍTULO II

2.- MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A continuación, después de haberse realizado la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos estudios relacionados al problema de investigación que citaremos por orden cronológico:

2.1.1 Antecedentes Internacionales

En México, 2013, Rodríguez, Hernández y Rodríguez R¹². Realizaron un estudio sobre “Parasitosis Intestinal en niños seleccionados en una consulta ambulatoria”. Hospital General Zona 32”. Se seleccionaron al azar 224 niños que se encontraban en la sala de espera de la consulta de un hospital. Se solicitó una muestra de materia fecal para su estudio parasitoscópico y se aplicó un cuestionario estructurado. De los resultados la frecuencia global de parasitosis fue de 49.1%. El parásito que se encontró con mayor frecuencia fue *G. lamblia*(54.5%). Los factores asociados a la parasitosis fueron: en el padre la escolaridad menor de secundaria (RP 1.33, 1.02-1.74); presencia de fauna doméstica y roedores a nivel peri domiciliario (RP 1.50, 1.04-2.15), y la presencia de manos y uñas sucias del niño durante la entrevista (RP 1.71, 1.12-2.62). Otras variables presentaron cierta asociación. Concluyeron que la prevalencia de infección por parásitos intestinales en los niños es elevada. Es necesario modificar algunas medidas preventivas de información y educación para la salud relacionadas con parasitosis intestinal.

En Venezuela, (2012); Amaro, Vergaray Cárdenas¹¹, Realizaron un estudio titulado prevalencia de la Parasitosis intestinales y factores de riesgo en niños: cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de parasitosis intestinales y factores de riesgo en niños de 1 a 12 años. El estudio fue descriptivo transversal, con muestra no probabilística por conveniencia (114 niños llevados a la consulta externa del ambulatorio). Previo consentimiento informado, se realizó una entrevista y se solicitó una muestra de heces para examen directo y concentrado. Se calcularon porcentajes, proporciones, Chi cuadrado y t de Student, con intervalo de confianza de 95%. Se obtuvieron 28,9% parasitados, predominando en preescolares (33,3%), sin diferencia según sexo.

En Colombia, 2010. Agudelo y Gómez ¹³. Realizaron un estudio sobre “Prevalencia de parasitosis intestinal y factores asociados. Colombia”. Mediante encuesta aplicada a cada grupo familiar, fueron evaluadas las condiciones socio-sanitarias y educativas de la población. Para el estudio coproparasitológico se recolectó por cada persona, dos muestras de heces obtenidas por evacuación espontánea y en dos días diferentes. El análisis de las heces se realizó mediante un examen directo en solución salina fisiológica y coloración temporal con lugol y por el método de concentración formol-éter de los resultados se encontró que el 92 % de las personas estaban parasitadas, 92% de ellas con al menos un patógeno. El poliparasitismo fue muy importante (89,2%) encontrándose hasta un máximo de 7 especies por hospedador. La coinfección de protozoarios y helmintos fue frecuente (64%). Solo se encontró una frecuencia de teniasis de 0,9%. Se observó una asociación significativa

entre sintomatología y presencia de parásitos ($p < 0,05$) no así, entre síntomas y parásitos potencialmente patógenos a excepción de *Trichuristrichura*. El análisis estadístico no mostró asociación entre las parasitosis y los niveles educativos o hábitos higiénicos sanitarios. Concluyen que la distribución uniforme de la mayoría de las parasitosis intestinales en los cinco grupos de edad evaluados, da cuenta de la exposición a las fuentes de infección en todas las etapas de la vida de los pobladores de Loma Arena

En Colombia, 2010. Londoño, Mejía y Gómez ¹⁴. Realizaron un estudio sobre “Prevalencia y factores de riesgo asociados a parasitismo intestinal en preescolares de la zona urbana. Colombia”. Se realizó un estudio “crosssectional” en 220 niños entre 6 y 60 meses asistentes a hogares infantiles de estrato uno y dos del área urbana de Calarcá (Colombia). Se estudió una muestra coprológica por método de concentración de Ritchie. De los resultados la prevalencia general de parasitismo entre los niños estudiados fue de un 54,7 %. Se encontró una prevalencia de *Blastocystis* de 36,4% y de *Giardia* en 13,2%. Se encontraron como factores de riesgo asociados estadísticamente con el parasitismo: edad mayor a dos años, no desparasitar las mascotas, tener hermanos, y recibir alimentos en el tetero diferentes a la leche. Concluyen que existe una alta frecuencia de *Blastocystis* en niños preescolares de un centro urbano con buen acceso a servicios públicos. Es necesario hacer énfasis en los programas de control de zoonosis y la desparasitación de mascotas. Se recomienda la vigilancia periódica de parásitos por exámenes en estos niños

2.1.2. Antecedentes Nacionales

En Trujillo, 2013. Barrantes ¹⁵. Realizó el estudio sobre “Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. Distrito Florencia de Mora, Trujillo”. Investigación de tipo descriptivo correlacional de corte transversal, El universo muestral estuvo constituido por 52 docentes a quienes se les aplicó 2 instrumentos: el primero para identificar el Nivel de Conocimiento y el segundo para determinar las Prácticas de Conductas Promotoras para la prevención de Parasitosis Intestinal. De los resultados, el 61,54% de los docentes presentaron un Nivel de Conocimiento bueno sobre la prevención de Parasitosis Intestinal, deficiente en un 26,92% y regular en un 11,54%. El 67,31% de docentes tienen Práctica de Conductas Promotoras Adecuadas sobre la prevención de la Parasitosis Intestinal y el 32,69% Inadecuadas. Al relacionar las variables Nivel de Conocimiento y Práctica de Conductas Promotoras en docentes de Nivel Inicial se encontró que existe una relación altamente significativa $p < 0.05$

En Loreto, 2010. Zevallos ¹⁶, realizaron un estudio sobre “Prevalencia de Enterobiusvermicularis en escolares de 05 A 12 años de edad de la comunidad de San Lorenzo- Datem del Marañón, Loreto.” Se utilizó dos métodos y fueron el método Directo y el Método de Graham, se hizo la comparación respectiva y se constató que el método ideal para esta parasitosis es el segundo método. La toma de muestra se llevó a cabo durante los meses de junio y julio del año 2010, analizándose un total de 120 muestras de escolares de la comunidad de San Lorenzo. Se realizó una encuesta para determinar los síntomas más frecuentes de esta

parasitosis y las practicas higiénicas de los escolares de la comunidad de San Lorenzo. El muestreo se realizó en forma total, seriado (tres aplicaciones por escolar), durante tres días consecutivos. Concluye que la prevalencia de ***Enterobiusvermicularis*** alcanzó un índice de 15%. Esta baja prevalencia encontrada de este parásito se debía a los factores climáticos de la región, a los buenos hábitos higiénicos de la población en estudio, a las condiciones sanitarias básicas existentes y al no hacinamiento observado en los ambientes de la Institución Educativa Primaria de San Lorenzo. El prurito anal representó la manifestación clínica más común entre los escolares, con 19.16% de los casos.

En Cajamarca, 2009. Rodríguez y Rivera ¹⁷, realizaron un estudio sobre “Prevalencia y factores de Riesgo Asociados a Parasitosis Intestinal”. Fue un estudio de tipo transversal en la que fueron recolectadas un total de 143 muestras las cuales fueron procesadas mediante las técnicas de examen directo y de concentración por sedimentación espontánea en tubo modificada por Tello y sedimentación rápida modificada por Lumbreras. De los resultados, la prevalencia de parasitosis intestinal fue de 81,8%, la infección por parásitos patógenos fue de 38,5%, siendo las especies patógenas: *Giardialamblia*, *Hymenolepis nana*, *Fasciola hepática* y *Ascarislumbricoides*. Se identificó como posible factor de riesgo el bajo nivel de instrucción de la madre del escolar (OR 3,29; IC95% 1,22-8,95). Se requiere aplicar medidas que impidan la diseminación del parásito.

2.1.3. Antecedentes locales.

En Tingo María, 2017, Espinoza, ¹⁸ en su estudio “Prevalencia y factores relacionados a parasitosis intestinal en niños de 2 a 11 años de la localidad de palo de acero - Distrito de Monzón”, tuvo como objetivo determinar la Prevalencia y factores relacionados a parasitosis intestinal en niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo de acero - Distrito de Monzón, el estudio fue de enfoque cuantitativo, observacional, de corte transversal, nivel relacional. La muestra estuvo conformada por 113 niños de 2 a 11 años, mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se aplicaron un cuestionario. Entre los resultados se encontró que la prevalencia de parasitosis alcanza el 78,8% del total de la población. El grupo etario más afectado es el de 5 a 7 años con un [42.7%(38)]. El sexo masculino es el más prevalente con un [61.8%(55)]. El tipo de parasitosis más frecuente es la Giardia lamblia y Ascarislumbricoides. Entre las conclusiones se identifica que la prevalencia de parasitosis en los niños de 2 a 11 años es de 78,8%. Los factores relacionados a la parasitosis son piso de tierra, pared diferente a ladrillo, crianza de animales en el domicilio, consumo de agua no segura, el andar descalzo de los niños y mantener las manos y uñas sucias de los niños.

En Tingo María 2017, Ríos ¹⁹, en su estudio “Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres de los alumnos del 4to y 5to. Grado de primaria de la Institución Educativa César vallejo castillo grande tingo maría – 2016” tuvo como objetivo: Determinar el nivel de conocimiento

sobre parasitosis intestinal en las madres de los alumnos de cuarto y quinto grado de primaria de la institución educativa Cesar Vallejo Castillo Grande, 2016. El estudio fue observacional descriptivo, conformada por 179 alumnos. Entre los resultados se encontró que el 53,6% de las madres corresponden a las edades entre 30 a 40 años, con un nivel educativo de secundaria en el 48,0%. El 69,8% se dedica solamente a su hogar, y mayoritariamente proceden de la zona urbana 58,6%. Según las características de la vivienda, el 64,3% tiene piso de cemento, el 59,0% no cuenta con saneamiento básico adecuado, el 99,4% elimina adecuadamente su basura y el 82,7% tiene vectores mecánicos en su domicilio. El 55,3% de las madres alcanzó un nivel de conocimiento regular sobre prevención de la parasitosis intestinal, seguida por un 23.5% con conocimiento bueno. El 33,5% de las madres con nivel educativo de secundaria y superior tienen conocimientos regulares sobre parasitosis intestinal. Mayoritariamente las madres procedentes de la zona urbana tienen conocimientos regulares Se concluye indicando que el nivel de conocimiento de las madres en estudio sobre la prevención de la parasitosis intestinal es regular

2.2. Bases Teóricas

La presente investigación se fundamenta en la Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender.

2.2.1. Teoría de Promoción de la Salud de Nola Pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos preceptuales que son modificados por las características situacionales personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, basándose en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Las personas adoptan conductas saludables cuando los individuos que influyen en su vida les inculcan a realizarlo, es por ello que los profesionales de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud ²⁰

2.2.2. Definición Parasitosis

Las parasitosis intestinal son infecciones intestinales que pueden producirse por la ingestión de quistes de protozoos, huevos o larvas de gusanos o por la penetración de larvas por vía transcutánea desde el suelo. Cada uno de ellos va a realizar un recorrido específico en el huésped y afectará a uno o varios órganos, con lo que las podemos clasificar según el tipo de parásito y la afectación que provoquen en los distintos órganos y sistemas. Sólo nos vamos a referir a los que infestan niños con mayor frecuencia y que tienen una repercusión directa en el aparato digestivo²¹.

Estos organismos se han clasificado en dos grandes grupos: los protozoarios, (organismos unicelulares) y los helmintos (organismos multicelulares) siendo *Entamoeba histolytica* y *Giardia lamblia* los más representativos del primer grupo y *Áscaris lumbricoides* y *Enterobius vermicularis* del segundo; estas cuatro parasitosis se encuentran entre las diez infecciones más comunes observadas en el mundo, siendo marcadamente más frecuentes en la población infantil de los países en vías de desarrollo²².

Se estima que la prevalencia mundial esta entorno a los 2000 millones de casos y las muertes por esta causa alrededor de 155 mil por año. Así mismo se ha establecido que uno de cada tres peruanos es portador de uno o más parásitos a nivel intestinal con una prevalencia mayor en las regiones selva y sierra y menor en la costa; se ha determinado también su variación geográfica en cuanto a tipo de parásito siendo los protozoarios más comunes en la sierra y costa y los helmintos más frecuentes en la selva ²³.

2.2.3. Mecanismos de transmisión

Los mecanismos de transmisión pueden ser:

- Fecalismo: Fecal - oral, transmisión directa e indirecta por medio manos mal lavadas, agua y alimentos contaminados (*giardia*, *ameba*, *ciclospora*), geofagia y hábito de pica (*áscaris*, *tricocéfalo*, *himenolepsis*).

- Alimentos: ingesta de carne mal cocida de bovinos (*Tenia saginata*), berro mal lavado (*distomatosis*).

- Transcutánea: La piel representa la vía de entrada para algunos parásitos como *Strongiloides stercoralis* y *uncinarias* cuyas formas

larvarias penetran a través de ella para después alcanzar la circulación sistémica²⁴.

2.2.4 Clasificación de los Enteroparásitos:

Los parásitos intestinales se clasifican en dos grandes grupos: los protozoarios y los helmintos, estos últimos a su vez pueden ser nematelmintos (nematodos) o platelmintos (cestodos y trematodos).

2.2.4.1. Protozoarios:

Pertenecen al reino protista; se trata de organismos unicelulares, algunos de comportamiento inofensivo y otros capaces de provocar daños tisulares con repercusión clínica importante en el huésped.

2.2.4.2. Amebiasis

Definición: Es la infección parasitaria producida por la *Entamoebahistolytica* (Eh). El hombre es el único hospedero, puede vivir como comensal en el colon, invadir la mucosa intestinal (ulceraciones) y tener localización extra intestinal.

Características clínicas

- I. Amebiasis intestinal aguda: Rectocolitis aguda; Colitis fulminante o megacolon tóxico; apendicitis amebiana.
2. Amebiasis intestinal crónica: Colitis crónica: Portadores crónicos, ameboma: obstructivo semiobstructivo, masa tumoral flanco o FID.

2.2.4.3. Giardiasis

Definición: Parasitosis que predomina en niños. Se presenta de 15-30% en menores de 10 años, en países tropicales o no tropicales.

Características clínicas: Asintomático: 5-15%.

Giardiasis aguda: 25-300/o. Incuba en 1-2 semanas. Diarrea prolongada mayor a 7 días, baja de peso mayor a 5 Kg en 50%, balonamiento abdominal, flatulencia. No usual: urticaria (es el 2do agente de urticaria asociada a enteroparásitos) y artritis reactiva. Curso benigno excepto niños menores de 5 años y gestantes, posible deshidratación severa.

Giardiasis crónica: profundo malestar, dolor abdominal difuso, molestia epigástrica que aumenta con alimentos, baja de peso, heces malolientes grasosas, malabsorción con deficiencia de disacáridos, lactosa (20- 40%), hierro, vitamina A y B12. Altera el crecimiento y desarrollo en niños²⁵.

2.2.4.4. Balantidiosis

Definición: Infección del intestino grueso que evoluciona con diarrea muco sanguinolenta, como la producida por la *Entamoebahistolytica*. Cosmopolita, pero reportado más en climas cálidos, esporádicamente en áreas frías con déficit de saneamiento ambiental e higiene personal.

Cuadro clínico

1. Asintomático

2. Diarrea balantidiana (colitis balantidiana) o B. crónica: Diarrea intermitente semanas o meses, con rasgos de sangre o sangre microscópica, sin moco, líquida, amarillo claro. Enfermedad crónica, anemia en 75%, eosinofilia en 40,7%.

3. Disentería balantidiana o balantidiasis aguda: Cuadro severo semejante a disentería amebiana, con diarrea muco sanguinolenta.

Sería una exacerbación de la diarrea crónica o la primera manifestación clínica de un paciente asintomático.

Diagnóstico: De elección técnica de Baermann modificada en copa por Lumbreras(trofozoitos), técnicas de concentración (quistes), cultivo en medio monofásico de Lumbreras, Coloración hematoxilina férrica para estudio morfológico²⁶.

2.2.4.5. Helmintos

Son animales invertebrados, de vida libre o parasitaria, conocido como gusanos.

Principalmente se distinguen los platelmintos o gusanos aplanados y los nematodos gusanos cilíndricos.

Son organismos multicelulares (metazoarios) de amplia distribución en la naturaleza. Según su morfología, estructura e importancia médica se han clasificado en nematodos (de cuer pocilíndrico) y platelmintos (aplanados) ²⁷.

2.2.4.6. Platelmintos

Constituida por trematodos y cestodos, pero solo se tratara esta última.

2.2.4.7. Trichurosis

Definición: La cifra estimada de esta geohelminthiasis es de 1 050 000 de personas afectadas, con 22 millones de morbilidad, 1 0 000 de mortalidad/año. Mayor prevalencia en climas cálidos y húmedos con pobre saneamiento ambiental. Sintomática usualmente en niños pequeños.

Cuadro clínico: Generalmente asintomático. Sólo si tiene > 200 gusanos: baja de peso, debilidad, distensión abdominal, diarrea muco sanguinolenta en casos extremos produce telescopaje rectal, déficit de crecimiento en los niños ²⁸.

2.2.5. Factores de riesgo a parasitosis

Existen muchos factores de riesgo que condicionan a la presencia de parasitosis siendo mayoritariamente relacionado a la insalubridad, consumo de agua contaminada, inadecuada higiene personal y de los alimentos, manos sucias, el desconocimientos de los habitantes sobre las diversas causas y consecuencias que puede acarrear la parasitosis intestinal ²⁹.

Inadecuada higiene personal: La falta de higiene personal es una de las condicionantes para contraer enfermedades que afecta al organismo del ser humano. Los niños son los más vulnerables a los efectos negativos. Por tal motivo se debe recalcar la importancia de aseo diario en estos infantes, ya que ellos están en proceso de crecimiento tienden a estar activo; juegan, corren y por estas actividades están en contacto directo con la tierra, sudor y todos estos factores van a condicionar a la acumulación gérmenes. La higiene del niño en el hogar es responsabilidad de los padres o personas que estén a cargo del cuidado del infante ³⁰.

Inadecuada higiene de los alimentos: Por desconocimiento algunas personas viven en estado de condiciones de insalubridad, no tienen la cultura por la higiene de los alimentos; motivo por lo que se debe hacer

hincapié sobre el correcto lavado de las frutas y vegetales además de la debida preparación de los mismos y cocción ³¹.

Un adecuado lavado y unas buenas medidas higiénicas permiten obtener un producto en perfectas condiciones de seguridad.

Inadecuado consumo de agua: el agua es vital para la vida del ser humano, pero el mal uso de ella sería perjudicial para la salud; ejemplo de ello es que personas toman agua sin clorificarla y muchos menos hervida, contrayendo así distintos tipos de parásitos ³².

Acumulación de basura: Las grandes acumulaciones de residuos y de basura son un problema cada día mayor, que se origina por las grandes aglomeraciones de población en las ciudades industrializadas o que están en proceso de urbanización.

La mala acumulación de basura en los lugares no adecuados, puede producir presencia de parásitos debido a que los niños pueden jugar en el basural de tal manera que se contaminan ³³.

Manos sucias: Los gérmenes como las bacterias y los virus pueden ser transmitidos de muchas maneras diferentes, especialmente por las manos sucias. Si los niños recogen gérmenes de una de estas fuentes de propagación, pueden infectarse sin darse cuenta simplemente al frotarse los ojos, la nariz o la boca ³⁴.

Presencia de vectores: Las moscas pueden portar gérmenes que le pueden ocasionar enfermedades a los habitantes de una vivienda. Pueden estropear los alimentos. Las moscas se alimentan y ponen huevos en la basura, animales muertos y excrementos de animales. La

basura atrae a las moscas. Algunas de ellas se alimentan de verduras y frutas y ponen huevos en éstos ³⁵.

Presencia de roedores: Los problemas ocasionados por los roedores, son múltiples y se manifiestan por el incremento del riesgo de enfermedades. Los roedores constituyen el grupo que causan daños en un amplio universo de actividades, dado que son transmisores de enfermedades que afectan al hombre y a los animales domésticos como la salmonelosis, leptospirosis, y otras que llegan a través de sus mordeduras, orina, heces, así como por las pulgas que portan³⁶.

2.3. Definiciones conceptuales

Prevalencia: Son los casos existentes de parásitos en una determinada área geográfica, se define como la presencia de casos nuevos y antiguos.

Parasitosis: cuando el microorganismo comienza a multiplicarse en gran cantidad y afecta al hospedero.

Factores de riesgo: Son las variables socioeconómicas, demográficas y culturales que presentan asociación con la parasitosis intestinal.

Parásito: Es aquel ser vivo que pasa una parte o la totalidad de su vida, en el interior o exterior de otro ser vivo de diferente especie a expensas del cual se nutre pudiendo producir en algunos casos daño o lesiones.

Niños menores de 5 años: Niños residentes en la localidad de las Moras que asisten al Centro de Salud para sus atenciones.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

H_{i1}: La prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de las Moras es alta y se asocia a factores del entorno.

H_o: La prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de las Moras es bajo y no se asocia a factores del entorno.

2.4.2. Hipótesis específicas

H_{i1}: La prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de las Moras es alta y se asocia a factores socioeconómicos.

H_{i2}: La prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de las Moras es alta y se asocia a factores sociodemográficos.

H_{i3}: La prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de las Moras es alta y se asocia a factores culturales.

H₀^{1, 2, 3}: La prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de las Moras es baja y no se asocia a factores socioeconómicos, demográficos y culturales.

2.5. Variables

2.5.1. Variable Dependiente

Prevalencia Parasitosis Intestinal

2.5.2. Variable Independiente

Factores de riesgo.

2.6. Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Factores de Riesgo	Socio económicas	Categórica	-Ingreso económico menor al mínimo. -Abastecimiento de agua -Eliminación inadecuada de excretas - Recojo de basura -Material de la vivienda - Hacinamiento	Nominal
	Demográficas	Categórica	-Edad de la madre -Grado de instrucción de la madre	Nominal
	Culturales	Categórica	-Uso de calzado -Presencia de animales domésticos dentro de la casa. -Lavado de manos antes de comer. -Lavado de manos después de defecar -Lavado de frutas - Uso de agua sin hervir	Nominal
VARIABLE DEPENDIENTE				
Prevalencia de parasitosis	Única	Categórica	Frecuencia de parasitosis Tipo de Protozoario	Nominal

CAPÍTULO III

3.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de Investigación

En tanto que nuestro estudio recolectará datos e información en el momento de la investigación y no manipulará ninguna variable mientras se observa la asociación entre ambas, podemos afirmar que este estudio es de tipo observacional, descriptivo, transversal, prospectivo.

Resumiéndose:

- Según la interferencia del investigador: Observacional.
- Según la comparación de las poblaciones: Descriptivo.
- Según la evolución del fenómeno estudiado: Transversal.
- Según el periodo en el que se captará la información: Prospectivo.

3.1.1. Enfoque

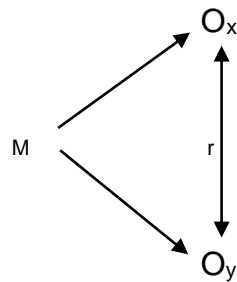
La investigación es de enfoque cuantitativo, porque mide variables en un contexto determinado y establece conclusiones de la realidad objetiva de la asociación de las variables.

3.1.2 Alcance o nivel

Según el grado de profundidad y alcance de tiempo, la investigación es relacional de corte transversal; debido a que se realizara la recolección de datos en un solo momento, con el propósito de determinar la asociación de las variables y confirmar las hipótesis planteadas.

3.1.3. Diseño

El diseño que se utilizara en la presente investigación es el de tipo correlacional, como se muestra a continuación:



Dónde:

M = Muestra de niños
O_x = Observación de la prevalencia de parasitosis.
O_y = Observación de los factores de riesgo.
R = Asociación entre las variables.

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población

La población estuvo conformada por 916 niños menores de 5 años con exámenes de laboratorio atendidos en el C. S. Las Moras durante el año 2017.

Criterios de inclusión e exclusión

a) Criterios de Inclusión:

- Niños atendidos en el C. S. "Las Moras".
- Niños de ambos sexos cuyas edades comprenden entre 0 a 5 años de edad.
- Niños que cuenten con examen de Laboratorio
- Consentimiento informado del padre de familia del niño para participar en la Investigación.

b) Criterios de Exclusión:

- Niños que no han sido atendidos en el C. S. "Las Moras".
- Niños mayores de 5 años de edad.
- Niños cuyos padres no aceptaron participar en la investigación.
- Niños que no cuenten con examen de Laboratorio

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo constituida por 916 niños menores de 5 años, se determinó el tamaño de la muestra usando un muestreo aleatorio simple, cuya fórmula es:

$$n = \frac{Z^2 NPQ}{E^2(N-1) + Z^2 PQ} = 271 \text{ niños}$$

Dónde:

Z= 1.96

N= 350

PQ= 0.5

E=0.05

$$n = \frac{(1.96)^2(916 \times 0.5 \times 0.5)}{(0.05)^2(916-1) + (1.96)^2(0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 229}{(0.0025 \times 915) + (3.8416 \times 0.25)}$$

$$n = \frac{879.7264}{2.2875 + 0.9604}$$

$$n = \frac{879.7264}{3.2479}$$

$$n = 270.86 = 271$$

La muestra quedo constituida por **271** niños.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

3.3.1. Para la recolección de datos

a) Técnica

Las técnicas que se emplearon en la presente investigación fueron la entrevista y la observación lo cual permitió obtener las características de cada uno de los indicadores propuestas en la operacionalización de variables.

b) Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario y la hoja de registro por ser el más adecuado para cumplir con los objetivos de estudio.

El cuestionario fue semiestructurado, mediante el cual se recolecto datos de las madres (o apoderados) y de los niños por medio de visitas domiciliarias en la localidad de las Moras de acuerdo al padrón nominal de niños registrados.

c) Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a pruebas de validación cualitativa y cuantitativa que se describen a continuación:

Validez Racional: Para la validez racional se recolecto toda la información bibliográfica sobre prevalencia y factores de riesgo de la parasitosis lo que permitieron que los conceptos presentados se encuentren respaldados con una sólida base conceptual.

Validez por juicio de expertos: Se seleccionaron 05 expertos, quienes evaluaron la representatividad de los instrumentos de recolección de datos, las categorías evaluadas fueron la suficiencia, objetividad,

pertinencia, claridad, vigencia, estrategia, estructura y consistencia de cada uno de los Ítems de investigación, identificándose luego de la evaluación que la mayoría de los expertos concordaron que los instrumentos eran adecuados para la medición de las variables en estudio.

3.3.2. Procedimiento para la recolección de datos:

- Se coordinó a través de la Dirección de la Escuela Académica profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, con la jefatura del Centro de Salud de la Moras para la autorización de la investigación y con la jefatura de enfermería para obtener información sobre el registro de seguimiento de los niños que durante el año 2017 tuvieron diagnóstico positivo para la parasitosis.
- Se solicitó el permiso respectivo al personal de enfermería para la aplicación de los instrumentos en visita domiciliaria con el acompañamiento del personal de salud y promotor de la localidad.
- Luego se procedió a ejecutar la guía de entrevista para la identificación de los factores de riesgo, el que fue realizado por el responsable de la investigación con la colaboración de personal capacitado para el recojo de datos.
- Posteriormente se registró en las fichas de recolección de datos la información correspondiente a la presencia de la parasitosis, datos que fue recogido del padrón de seguimiento para el niño menor de 5 años.
- El tiempo empleado para el desarrollo de esta investigación fue de 8 semanas que duro el recojo de datos.

- Finalmente, una vez recolectada la información se procedió a la tabulación, análisis, interpretación y presentación de los resultados.

3.3.3 Técnica de procedimiento y análisis de datos

En el procesamiento de la información se utilizó el paquete estadístico SPSS v22 de IBM en español que nos permitió el análisis estadístico descriptivo como el análisis bivariado, para determinar la independencia de las variables designamos la hipótesis mediante la prueba no paramétrica de Chi cuadrado.

3.3.4. Aspectos éticos:

En el presente estudio de investigación se tuvo en cuenta los siguientes principios:

Principio de autonomía: Consiste en proporcionar los datos necesarios para la toma de decisiones apoyando el derecho al consentimiento informado, respetando las decisiones, sin intervenir, afectar o manipular las mismas.

En el presente estudio se respetó la capacidad de las madres de participar en la investigación, formular preguntas e inquietudes y rehusarse en cualquier momento a continuar participando sin que ello le signifique problemas o dificultades posteriores.

- **Confidencialidad y anonimato:** Es un derecho del sujeto de investigación a que todos los datos recolectados en la misma sean tratados con reserva y secreto. En el presente estudio la información que se obtuvo durante el desarrollo de la investigación solo fue conocida por otros con fines estrictamente académicos y científicos, presentando resultados de manera global; teniendo en cuenta la privacidad de los

datos personales de los participantes garantizando el anonimato de los mismos.

- **Beneficencia y no maleficencia:** La beneficencia consiste en actuar en beneficio de otro y la no maleficencia se refiere a la obligación de evitar hacer daño deliberado o el riesgo a causar daño, tratando de prevenir o eliminar el mismo. En el presente trabajo de investigación por ser de carácter descriptivo y limitarse al recojo de información no atentó a este principio.

- **Justicia:** Es el principio de ser equitativo o justo y de dar a cada uno su propio derecho. En el presente trabajo de investigación se aplicó por igual este principio a todos los niños menores de 5 años sujetos de estudio.

- **Integridad científica:** Se entiende por integridad científica a la acción Honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a una investigación, así como en el análisis y comunicación de sus resultados.

- **Responsabilidad:** El investigador tiene una responsabilidad social científica. Es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias que la realización y la difusión de su investigación implican para los participantes y para la sociedad en general.

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos

4.1.1 Características generales del niño

a) Características de los niños

Tabla 1. Edad en años de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017.

Edad en años	f	%
1 año	28	10,3
2 años	96	35,4
3 años	103	38,0
4 años	44	16,2
Total	271	100,0

Fuente: anexo 1

La presente tabla representa la edad en años de los niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud “Las Moras”, en donde se evidencia que los hallazgos indican que de un total de 271 (100%) niños, el 38,0 % (103) se encuentran en edades de 3 años, el 35,4 % (96) en edades de 2 años, el 16,2 (44) % corresponde a 4 años y el 10,3 % (28) son de 1 año de edad.

Tabla 2: Género de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017

Género	f	%
Masculino	122	45,0
Femenino	149	55,0
Total	271	100,0

Fuente: anexo 1

En la tabla presente tabla se evidencia a la población de niños menores de 5 años según el género atendidos en el C.S. Las Moras, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 271 (100%) niños, el 55% (149) son de sexo femenino y el 45,0% (122) fueron de sexo masculino.

Tabla 3: Fecha del último tratamiento antiparasitario de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017.

Fecha de último tratamiento antiparasitario del niño:	f	%
En los últimos 3 meses	32	11,8
De 4 y 12 meses	64	23,6
Más de 12 meses	175	64,6
Total	271	100,0

Fuente: anexo 1

Respecto a la fecha del último tratamiento antiparasitario de los niños menores de 5 años, se puede observar que en el 64,6 % (175) fue más de 12 meses, el 23,6 % (64) de 4 - 12 meses y el 11,8 % (32) fue en los últimos 3 meses.

b) Características clínicas del niño

Tabla 4: Presencia de diarreas en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017.

Presencia de diarreas en los últimos 3 meses	f	%
SI	158	58,3
NO	113	41,7
Total	271	100,0

Fuente: anexo 1

Dentro de las características clínicas presentadas en los niños menores de 5 años, la presencia de diarreas fue del 58,3 % (158) y el 41, % (113) no presentó diarreas.

Tabla 5: Presencia de falta de apetito en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017.

Falta de Apetito	f	%
SI	166	61,3
NO	105	38,7
Total	271	100,0

Fuente: anexo 1

Referente al apetito presentado en los niños menores de 5 años, el 61,3 % (166) presentaron falta de apetito y el 38,7 % (105) no presento falta de apetito.

Tabla 6: Presencia de dolor abdominal en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017.

Dolor abdominal	f	%
SI	152	56,1
NO	119	43,9
Total	271	100,0

Fuente: anexo 1

Referente a la presencia de dolor abdominal en los niños menores de 5 años, el 56,1 % (152) presentaron dolor abdominal y el 43,9 % (119) no presenta dolor abdominal.

4.1.2. Características de los factores de riesgo asociados

a) Factores socioeconómicos

Tabla 7: Ingreso económico mensual de los padres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017.

Ingreso Mínimo Mensual	f	%
≤ 850.00	194	71,6
> 850.00	77	28,4
Total	271	100,0

Fuente: anexo 2

En la presente tabla se presenta el ingreso mínimo mensual de los padres de los niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud “Las Moras”, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 271 (100%) niños, el 71,6. % (164) sus padres tienen un ingreso menor o igual al sueldo mínimo vital, y el 28.4% (77) sus ingresos son más del sueldo mínimo.

Tabla 8: Fuente de abastecimiento de agua para atención de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras 2017.

Abastecimiento de agua	f	%
Pozo	6	2,2
Potable	135	49,8
Cisterna	130	48,0
Total	271	100.00

Fuente: anexo 2

En la presente tabla, se presenta la fuente de abastecimiento de agua para la atención de los niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud “Las Moras”, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 271 (100%) niños, los padres refirieron que el 49,8. % (135) tienen agua potable, el 48,0 % (130) recogen de cisternas y el 2,2% (6) utilizan de pozo.

Tabla 9: Eliminación de excretas de los cuidadores de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras 2017.

Eliminación de Excretas	f	%
Campo libre	25	9,2
Letrina	118	43,5
Inodoro	128	47,2
Total	271	100,00

Fuente: anexo 2

En la presente tabla se presenta la forma como eliminan las excretas las madres de los niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud de “Las Moras”, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 271 (100%) niños, refirieron que el 47,2 % (128) eliminan sus excretas en el inodoro, el 43,5 % (118) lo hacen en letrinas y el 9,2% (25) lo hacen a campo libre.

Tabla 10: Servicio de recojo de basura en las viviendas de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras 2017

Servicio de recojo de basura	f	%
SI	198	73,1
NO	73	26,9
Total	271	100,0

Fuente: anexo 2

La presente tabla presenta el servicio de recojo de basura en donde se puede evidenciar que el 73,1 % (198) cuenta con servicio de recojo de basura y el 26,9 % (73) no cuenta con servicio de recojo de basura, efectuando la eliminación en bolsas plásticas que son luego tiradas en los acúmulos de basura.

Tabla 11: Material de construcción de la vivienda de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017.

Material de la Vivienda	f	%
Noble	107	39,5
Rustico	164	60,5
Total	271	100,00

Fuente: anexo 2

En presente tabla se muestra el tipo de material de construcción de la vivienda en donde viven los niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud “Las Moras”, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 271 (100%) niños, el 60,5. % (164) está constituido por material rustico y el 39.5% (107) lo constituye el material noble.

Tabla 12: Hacinamiento de la vivienda de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017.

Hacinamiento	f	%
SI	174	64,2
NO	97	35,8
Total	271	100,0

Fuente: anexo 2

En la presente tabla se muestra el hacinamiento de la vivienda en donde viven los niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud “Las Moras”, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 271 (100%) niños, el 64,2. % (174) presenta hacinamiento en la vivienda y el 35.8% (97) no presenta hacinamiento.

b) Factores sociodemográficos

Tabla 13: Edad de la madre de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017.

Edad de la Madre	f	%
15 a 19 años	6	2,2
20 a 25 años	102	37,6
26 a 30 años	92	33,9
31 a 35 años	37	13,7
36 a 40 años	32	11,8
Mayor de 40 años	2	0,7
Total	271	100,0

Fuente: anexo 2

En la presente tabla se muestra la edad de la madre de los niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud “Las Moras”, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 271 (100%) niños, el 37,6. % (102) madres se encuentran en edades de 20 a 25 años, el 33,9%(92) en edades de 26 a 30 años, el 13,7 % (37) de 31 a 35 años, el 11,8 % (32) en edades de 36 a 40 años, el 2,2, % (06) de 15 a 19 años y el 0,7 % (02) mayor de 40.

Tabla 14: Grado de Instrucción de los padres de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017.

Grado de Instrucción	f	%
Primaria	60	22,1
Secundaria	138	50,9
Superior	73	26,9
Total	271	100,00

Fuente: anexo 2

En la presente tabla se evidencia el grado de instrucción de los padres de los niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud de las Moras, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 271 (100%) niños, el 50,9% (138) de sus padres tienen secundaria, 26,9%(73) superior y el 22.1% (60) tienen educación primaria.

c) Factores culturales

Tabla 15 : Costumbre de uso de calzado de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras 2017

Uso de Calzado	f	%
SI	199	73.4
NO	72	26.6
Total	271	100.0

Fuente: anexo 2

En la tabla se presenta la costumbre de usar calzado en los niños menores de 5 años que asisten al Centro de Salud de “Las Moras”, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 271 (100%), el 73,4 % (199) acostumbran usar calzado y el 26,6 % (72) acostumbran andar sin zapatos.

Tabla16: Crianza de animales domésticos dentro de la vivienda de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras 2017.

Presencia de animales domésticos	f	%
SI	182	67,2
NO	89	32,8
Total	271	100,0

Fuente: anexo 2

En la presente Tabla se presenta la crianza de animales dentro de vivienda de los niños menores de 5 años, atendidos en el Centro de Salud de las Moras, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 271 (100%) niños, el 67,2% (182) si tienen animales domésticos en la vivienda y el 32.8 % (89) no lo tienen.

Tabla17: Lavado de las manos después de defecar de las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras 2017.

Lavado de manos después de defecar	f	%
SI	158	58,3
NO	113	41,7
Total	271	100,0

Fuente: anexo 2

En relación al lavado de manos después de defecar resulto que del total de niños 271 (100%), el 58,3% (158) si les lavan las manos después de defecar y el 41,7 % (113) no lo hacen.

Tabla18: Lavado de manos de las madres antes de preparar la comida de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras 2017

Lavado de manos antes de preparar la comida	f	%
SI	173	63,8
NO	98	36,2
Total	271	100,0

Fuente: anexo 2

En relación al lavado de manos antes de preparar la comida de los niños, resulto que del total de madres de 271 (100%) niños, el 63,8% (173) si se lavan las manos y el 36,2 % (98) no lo hacen.

Tabla19: Lavado de frutas antes de consumirlas referido por las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras 2017

	f	%
Lavado de frutas antes de consumirlas		
SI	182	67,2
NO	89	32,8
Total	271	100,0

Fuente: anexo 2

En relación al lavado de frutas antes de consumirlas referido por las madres de los niños, resulto que del total de madres de 271 (100%) niños, el 67,2% (182) si se lavan las frutas antes de consumirlas y el 32,8 % (89) no lo hacen.

Tabla 20: Consumo de agua sin hervir referido por las madres o cuidador de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras 2017

Consumo de agua sin hervir	f	%
SI	154	56,8
NO	117	43,2
Total	271	100,0

Fuente: anexo 2

En relación al consumo de agua sin hervir referido por las madres o cuidador de los niños, resulto que del total de madres de 271 (100%) niños, el 56,8% (154) si consumen el agua sin hervir y el 43,2 % (117) no lo hacen.

Tabla 21: Lavado de manos del niño correctamente antes de comer referido por las madres de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras 2017

Lavado de manos correctamente antes de comer	f	%
SI	107	39,5
NO	164	60,5
Total	271	100,0

Fuente: anexo 2

En relación al lavado de manos del niño correctamente antes de comer referido por las madres de los niños, resulto que del total de madres de 271 (100%) niños, el 60,5% (164) no lavan las manos correctamente y el 39,5 % (107) si lo hacen.

4.1.3. Prevalencia de la parasitosis

Tabla 22: Prevalencia de la parasitosis en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud las Moras 2017

Prevalencia Parasitosis	F	%
Alta	159	58,7
Baja	112	41,3
Total	271	100,0

Fuente: anexo 3

En la tabla se presenta la población de niños menores de 5 años con parasitosis atendidos en el C.S. as Moras, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 271 (100%) niños, el 58,7% (159) presentaron una prevalencia alta de parasitosis y el 41,3% (112) una prevalencia baja de parasitosis.

Tabla 23: Distribución de la parasitosis según edad de los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud las Moras 2017

Edad en años	Prev Alta		Prev Baja	
	f	%	f	%
1 año	14	5,2	14	5,2
2 años	59	21,8	37	13,7
3 años	55	20,3	48	17,7
4 años	31	11,4	13	4,8
Total	159	58,7	112	41,3

Fuente: anexo 3

De acuerdo a la distribución de la parasitosis según edad de los niños se puede evidenciar que de un total de 159 (100%) niños, el 21,8 % (59) pertenecen a la edad de 2 años, el 20,3 % (55) pertenecen a las edades de 3 años, el 11,4 % (26) a la edad de 4 años y el 5,2, % (14) a la edad de 1 año y presentan una prevalencia alta de parasitosis intestinal. Mientras que la prevalencia baja se asocia en mayor frecuencia a las edades de 2 y 3 años de edad 17,7 % (48) y 13,7 % (37) respectivamente.

Tabla 24: Tipo de parásitos presentados en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017

Tipo de Parasitos	f	%
E, Coli	56	35,2
B, Hominis	38	23,9
Giarda Lambia	35	22,0
T. Trichuria	30	18,9
Total	159	100.00

Fuente: anexo 3

En la tabla se presenta los tipos de parásitos de los niños menores de 5 años atendidos en el C.S. Las Moras, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 159 (100%) niños, el 35,2% (56) presentaron E,Coli, el 23,9% (38) presentaron B, Hominis, el 22,0 % (35) Giarda Lambia y el 18,9 % (30) T.Trichuria.

Tabla 25: Distribución de la edad y tipo de parásitos presentados en los niños menores de 5 años atendidos en el Centro de Salud Las Moras 2017

Edad en años	E.Coli		B.Hominis		Giardia M		Trichuria	
	F	%	f	%	F	%	f	%
1 año	4	2,5	1	0,6	4	2,5	3	1,9
2 años	18	11,5	12	7,6	11	7,0	18	11,5
3 años	18	11,5	14	8,9	15	9,6	8	5,1
4 años	14	8,9	11	7,0	5	3,2	1	0,6
Total	54	34,4	38	24,2	35	22,3	30	19,1

Fuente: anexo 3

En la tabla se presenta la distribución de la edad con los tipos de parásitos de los niños menores de 5 años atendidos en el C.S. las Moras, en ese sentido los hallazgos indican que de un total de 159 infectados con parásitos (100%) niños, del 34,4% (54) presentaron E.Coli , siendo la mayor proporción en las edades de 2 y 3 años , el 24,2% (38) presentaron B, Hominis encontrando mayor proporción en las edades de 2y 3 años, la Giardia Lambia fue el 22,3% (35) siendo prevalente también entre los 2 y 3 años, y el 19,1 % (30) de los que presentaron T. Trichuria se encuentran en mayor proporción entre los 2 y 3 años.

4.2. Análisis Inferencial

Tabla 26: Análisis bivariado entre prevalencia de la parasitosis en los niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud las moras.2017 y factores de riesgo socioeconómicos

Factores Socioeconomicos	Prevalencia parasitosis				TOTAL	X²	Valor p
	Alta		Baja				
	f	%	f	%			
Ingreso económico mensual							
≤ 850.00	125	46,1	69	25,5	194	7,113	0,029
> 850.00	32	11,8	45	16,6	77		
Fuente de abastecimiento de agua							
Pozo	5	1,8	1	0,4	6		
Potable	94	34,7	41	15,1	135		
Cisterna	72	26,6	58	21,4	130	0,056	0,003
Eliminación de excretas							
Campo libre	23	8,5	2	0,7	25		
Letrina	96	35,4	22	8,1	118		
Inodoro	32	11,8	96	35,4	128	1,600	0,062
Servicio de recojo de basura							
SI	24	8,9	174	64,2	198		
NO	68	25,1	5	1,8	73	0,005	0,074
Material de construcción de la vivienda							
Noble	42	15,5	65	24,0	107		
Rustico	66	24,4	98	36,2	164	3,027	0,002
Hacinamiento de la vivienda							
SI	125	46,1	49	18,1	174	8,236	0,003
NO	24	8,9	73	26,9	97		

Fuente: de elaboración propia

Respecto a los factores socio económicos asociados a la prevalencia de parasitosis intestinal en la muestra en estudio, se identificó mediante la aplicación de la prueba de Chi Cuadrado que el ingreso económico mínimo menor de ≤ 850.00(p=0,029), la fuente de abastecimiento de agua por cisternas(p=0,003), el Material de construcción de la vivienda rustico (p=0,002) y el hacinamiento de la

vivienda ($p=0,003$) fueron los factores de riesgo socioeconómicos que se asociaron estadísticamente con la prevalencia alta de la parasitosis intestinal en los niños en estudio. Lo que nos lleva a probar la Hipótesis de investigación en donde se asevera que la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de las Moras es alta y se asocia a factores socioeconómicos.

Tabla 27: Análisis bivariado entre prevalencia de la parasitosis en los niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud las moras.2017 y factores de riesgo sociodemográficos

Factores Sociodemograficos	Prevalencia parasitosis				TOTAL	X ²	Valor p
	Alta		Baja				
	f	%	f	%			
Edad de la madre							
< 18 y 35 años							
SI	178	65,7	59	21,8	237	21.043	0.000
NO	12	4,4	22	8,1	34		
Grado de instruction: bajo							
SI	4	1,5	18	6,6	22	24.158	0.072
NO	198	73,1	51	18,8	249		

Respecto a los factores socio demográficos asociados a la prevalencia de parasitosis intestinal en la muestra en estudio, se identificó que la edad de la madre < 18 y 35 años mediante la aplicación de la prueba de Chi Cuadrado ($p=0,000$) fue el factor de riesgo socioeconómicos que se asoció estadísticamente con la prevalencia alta de la parasitosis intestinal en los niños en estudio. Lo que nos lleva a probar la Hipótesis de investigación en donde se asevera que la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de las Moras es alta y se asocia a factores sociodemográficos.

Tabla 28: Análisis bivariado entre prevalencia de la parasitosis en los niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud las moras 2017 y factores de riesgo culturales

Factores culturales	Prevalencia parasitosis				TOTAL	X ²	Valor p
	Alta		Baja				
	f	%	f	%			
Uso de Calzados							
SI	78	28.8	121	44.6	199		
NO	68	25.1	4	1.5	72	15.62	0,064
Presencia de animales dentro de la vivienda							
SI	145	53.5	37	13.7	182	16,15	0,004
NO	12	4.4	77	28.4	89		
Lavado de Manos después de defecar							
SI	108	39.9	5	1.8	133		
NO	52	19.2	106	39.1	158	12,68	0,003
Lavado de Manos inadecuado antes de preparar la comida							
SI	24	8.9	149	55.0	173	24,23	0,002
NO	56	20.7	42	15.5	98		
Lavado de frutas antes de consumirlas							
SI	34	12.5	148	54.6	182		
NO	80	29.5	9	3.3	89	18,24	0,003
Uso de Agua sin hervir							
SI	148	54.6	6	2.2	154		
NO	60	22.1	57	21.0	117	22,35	0,002
Lavado de manos del niño correctamente antes de comer							
SI	30	11.1	77	28.4	107		
NO	110	40.6	54	19.9	164	26,31	0,004

Respecto a los factores socio culturales asociados a la prevalencia de parasitosis intestinal en la muestra en estudio, se identificó mediante la aplicación de la prueba de Chi Cuadrado, que la presencia de animales dentro de la vivienda ($p=0,004$), el no lavado de Manos después de defecar ($p=0,003$), el lavado de Manos inadecuado antes de preparar

la comida($p=0,003$), el no lavado de frutas antes de consumirlas ($p=0,003$), el uso del agua sin hervir ($p=0,003$) y el no lavado de manos del niño correctamente antes de comer ($p=0,004$), fueron los factores de riesgo socioculturales que se asociaron estadísticamente con la prevalencia alta de la parasitosis intestinal en los niños en estudio. Lo que nos lleva a probar la Hipótesis de investigación en donde se asevera que la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de las Moras es alta y se asocia a factores socioculturales.

Tabla 29: Análisis bivariado entre prevalencia de la parasitosis en los niños menores de 5 años atendidos en el centro de salud las moras 2017 y factores de riesgo

Factores de Riesgo	Prevalencia parasitosis				TOTAL	X ²	Valor p
	Alta		Baja				
	f	%	f	%			
Socioeconomicos	138	50.9	133	49.1	271	19,24	0,003
Sociodemograficos	196	72.3	75	27.7	271	21,03	0,005
Socioculturales	143	52.8	128	47.2	271	21.03	0,002

Respecto a los factores de riesgo asociados a la prevalencia de parasitosis intestinal en la muestra en estudio, se identificó mediante la aplicación de la prueba de Chi Cuadrado, que los factores socioeconómicos ($p=0,003$), sociodemográficos ($p=0,005$), y los factores culturales se asociaron estadísticamente con la prevalencia alta de la parasitosis intestinal en los niños en estudio. Lo que nos lleva a probar la Hipótesis de investigación en donde se asevera que la prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de las Moras es alta y se asocia a factores del entorno.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados

La parasitosis intestinal es una infección que puede presentarse en cualquier persona; sin embargo, es más común en los niños. Ésta enfermedad impacta negativamente en la salud y el desarrollo de los infantes, debido a que los menores pueden registrar un peso menor y tienen riesgo de padecer anemia. En ese sentido, los pequeños que están infectados por amibas, lombrices y otros bichos crecen menos, no les dan ganas de jugar y les cuesta más trabajo aprender en la escuela, pues los parásitos afectan su desarrollo físico e intelectual, así mismo las parasitosis intestinales son consideradas unas de las principales causas de ausentismo escolar y de deterioro en la capacidad de aprendizaje de los niños ²⁹.

El propósito principal de esta investigación fue el de determinar la relación que existe entre la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la parasitosis, los resultados encontrados indicaron una asociación de dependencia.

Los hallazgos indican que de un total de 271 (100%) niños, el 58,7% (159) presentaron una prevalencia alta de parasitosis y el 41,3% (112) una prevalencia baja de parasitosis.

La prevalencia alta y baja se asocia en mayor frecuencia a las edades de 2 y 3 años de edad respectivamente.

El tipo de parásito de mayor predominio fue E.Coli, que representa el

35,2 % (56) de niños.

De los datos obtenidos podemos evidenciar que al realizar el análisis mediante la aplicación de la prueba de Chi Cuadrado el ingreso económico mínimo menor de ≤ 850.00 ($p=0,029$), la fuente de abastecimiento de agua por cisternas ($p=0,003$), el Material rustico de construcción de la vivienda ($p=0,002$) y el hacinamiento de la vivienda ($p=0,003$) fueron los factores de riesgo socioeconómicos que se asociaron estadísticamente con la prevalencia alta de la parasitosis intestinal en los niños en estudio.

Para los factores socio demográficos se identificó que la edad de la madre < 18 y 35 años mediante la aplicación de la prueba de Chi Cuadrado ($p=0,000$) fue el factor de riesgo socioeconómicos que se asoció estadísticamente con la prevalencia alta de la parasitosis intestinal en los niños en estudio.

Y finalmente para los factores culturales se identificó mediante la aplicación de la prueba de Chi Cuadrado, que la ppresencia de animales dentro de la vivienda ($p=0,004$), el no lavado de Manos después de defecar ($p=0,003$), el lavado de Manos inadecuado antes de preparar la comida ($p=0,003$), el no lavado de frutas antes de consumirlas ($p=0,003$), el uso del agua sin hervir ($p=0,003$) y el no lavado de manos del niño correctamente antes de comer ($p=0,004$), fueron los factores de riesgo socioculturales que se asociaron estadísticamente con la prevalencia alta de la parasitosis intestinal en los niños en estudio

De los hallazgos encontrados se puede evidenciar que estos resultados concuerdan con lo encontrado por **Rivas M. y col.** ³⁷ quien reporta una prevalencia mayor de 50%.

El parásito de mayor prevalencia fue: E. Coli (35.5%); este estudio difiere del estudio de **Dávila, G.; Trujillo, H** ³⁸; quienes en su estudio sobre prevalencia de parasitosis intestinal encontró que el parásito de mayor prevalencia *Ascaris Lubricoides* (15.1%),

En relación al tipo de vivienda, del 60,5% de los niños que viven en viviendas de material rustico el 32,5 % están parasitados. Este estudio concuerda con lo encontrado por **Ariza, M.**³⁹, donde demostró que hay un alto índice de parasitosis en aquellas personas que tienen vivienda de material rustico.

Para el abastecimiento de agua, se encontró que la mayor prevalencia de parásitos se da en aquellos niños que consumen agua de cisterna y pozo que en promedio fue del 50,2 %; lo que concuerda con lo estudiado por **Ariza, M.**⁴⁰ demostró que hay una alta prevalencia de parasitosis en aquellas personas que consumen agua de pozo y los que no usan calzado.

Si bien es cierto que en el estudio se encontró que la eliminación de excretas es mayormente en inodoros, el promedio de eliminación para los otros espacios supera el 52,7 % en relación al uso de letrinas y campo libre.

Por lo que el 52.7% de niños se encuentra parasitado; este estudio tiene cierta similitud con lo encontrado por **Gonzáles R. y**

Otros⁴¹, donde demostró que 90% de personas que realizan sus necesidades en un campo libre se encuentran parasitados.

De los resultados obtenidos en el estudio se encuentra que la parasitosis intestinal es más prevalente en el sexo femenino con un 55,0% del total de los niños parasitados.

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

En el presente estudio se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. La prevalencia de parasitosis intestinal alcanza el 58,7% del total de la población en estudio.
2. La frecuencia de la parasitosis en los niños menores de 5 años es de 6 casos de cada 10 pacientes
3. La parasitosis intestinal es más prevalente en el sexo femenino con un [55,0%(149)].
4. El tipo de parasitosis frecuente es E.Coli y Giarda Lambia.
5. Dentro de los factores socioeconómicos podemos establecer que la fuente de abastecimiento de agua por cisternas($p=0,003$), el Material rustico de construcción de la vivienda ($p=0,002$) y el hacinamiento de la vivienda ($p=0,003$) se asociaron estadísticamente con la prevalencia alta.
6. Para los factores socio demográficos se identificó que la edad de la madre < 18 y 35 años mediante la aplicación de la prueba de Chi Cuadrado ($p=0,000$) se asocia con la prevalencia alta de parasitosis.
7. Y finalmente para los factores culturales se identificó mediante la aplicación de la prueba de Chi Cuadrado, que la presencia de animales dentro de la vivienda ($p=0,004$), el no lavado de Manos después de defecar ($p=0,003$), el lavado de Manos inadecuado antes de preparar la comida($p=0,003$), el no lavado de frutas antes de consumirlas ($p=0,003$), el uso del agua sin hervir ($p=0,003$) y el no lavado de manos del niño correctamente antes de comer

($p=0,004$), fueron los factores de riesgo socioculturales que se asociaron estadísticamente con la prevalencia alta de la parasitosis intestinal en los niños en estudio.

6.2. RECOMENDACIONES

- Las autoridades regionales y responsables de salud deben continuar con las campañas de desparasitación, enfocados en el previo diagnóstico específico de parasitosis e implementando periódicamente sesiones de educación sanitaria en los colegios públicos y privados y a la población en general.
- A los profesionales que laboran en “Centro De Salud Las Moras “a trabajar en relación al eje temático (higiene y ambiente) y también con las estrategias de la promoción de la salud
- A los estudiantes universitarios de las escuelas de enfermería, psicología, ingeniería ambiental, ingeniería civil a realizar integralmente “responsabilidad social corporativa” sobre saneamiento ambiental y educación sanitaria para la prevención de la parasitosis a las comunidades y población en general.
- Al personal de salud en cuanto al control y prevención de parasitosis intestinales, se debe aplicar medidas que impidan su propagación siendo fundamental la educación sanitaria a los padres de familia.
- A las familias de las localidad de las moras Evitar el consumo de agua y alimentos contaminados, a nivel general tener un adecuado saneamiento ambiental; esto incluye una adecuada eliminación de excretas.
- A toda la población en general del Perú a Ingerir alimentos bien lavados o cocidos, así como la higiene del lavado de las manos antes de ingerir los alimentos y luego de defecar.
- A los padres de familia con niños de edad pre escolar evitar en lo posible que los niños estén expuestos a la tierra; ya que por su edad tiene inmadurez inmunológica frente a la parasitosis intestinal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Prevalencia de parasitosis intestinal en escolares. Disponible en (<http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/50/1/TESiS-efermeriaMyRZ.pdf>) [12 de marzo 2011]
2. Simoes M, Rivero Z, Carreño G, Lugo M, Maldonado A. 2000. Prevalencia de enteroparásitos en una escuela urbana en el municipio San Francisco, estado Zulia, Venezuela. *Kasmera*. 28(1):27-43.
3. Tineo E, Medina A. Enteroparasitosis en escolares del departamento de Madre de Dios. Resúmenes, I Congreso Científico Internacional, 24 - 25 Julio 2002. *RevPeruMedExp Salud Publica*. 2002; 19 (Supl): S26.
4. Sonia Agudelo-Lopez¹, Lucila Gómez-Rodríguez. "Prevalencia de parasitosis intestinal y factores asociados. Colombia. 2010.
5. B, Minvielle M, De Luca. Estudio de las infecciones por enteroparásitos en na comunidad periurbana de la provincia de Buenos Aires, Argentina. *Bol ChilParasitol* 2001;(51): 42-5.
6. Grillo M, Lengomín ME, Caballero A, Castro A, Hernández AM. Análisis de las enfermedades transmitidas por los alimentos en Cuba. *Rev Cubana AlimentNutr* 1996;10(2):100-4
7. Maldonado YA. Epidemiología de infestacion intestinal en niños y adolescentes: Long 55, Pickering LK, Prober CG, eds, *Principles and Practice of PediatricInfectiousDiseases*. Nova 24ree: Churchill Livingstone, 2001; 739-752.
8. MINSA - OGEI Oficina General de Estadística e Informática. [Internet] [citado Set 2017]. Disponible en: <http://webmaster@minsa.gob.pe>
9. Minvielle M, De Luca. Estudio de las infecciones por enteroparásitos en una comunidad periurbana de la provincia de Buenos Aires, Argentina. *Bol ChilParasitol* 2001;(51): 42-5.
10. Rúa O, Romero G, Romaní F, Prevalencia de parasitosis intestinal en escolares de una institución educativa de un distrito de la sierra peruana, *Rev Perú Epidemiol* 2010; 14(2): 1-24.
11. Amaro Mariana I., Salcedo Darling J., UrisMarianny K., Válero Karen N., Vergara Mariany T., Cárdenas Elsys., Et Al. Realzaron Un Estudio Titulado Parasitosis Intestinales Y Factores De Riesgo En Niños: Ambulatorio Urbano Tipo Ii Dr. Agustín Zubillaga [Internet][Consultado 2015 Junio 8]

12. Rodríguez Guzmán L., Hernández Gerónimo E., Rodríguez García R. "Parasitosis Intestinal en niños seleccionados en una consulta ambulatoria". Hospital General Zona 32. México.
13. Sonia Agudelo-Lopez¹, Lucila Gómez-Rodríguez. "Prevalencia de parasitosis intestinal y factores asociados. Colombia. 2010.
14. Ángela L. Londoño, Shirley Mejía y Jorge E. Gómez-Marín. "Prevalencia y factores de riesgo asociados a parasitismo intestinal en preescolares de la zona urbana. Colombia. 2010.
15. Barrantes Cruz Lucy Zenelia. "Nivel de conocimiento y práctica de conductas promotoras en docentes de nivel inicial para la prevención de parasitosis intestinal. Distrito Florencia de Mora, Trujillo Perú. 2013
16. Zevallos Soto Félix Fernando. "Prevalencia de Enterobius vermicularis en escolares de 05 A 12 años de edad de la comunidad de San Lorenzo- Datem del Marañón, Loreto, 2010
17. Rodríguez Ulloa C., RIVERA JACINTO M. "Prevalencia y factores de Riesgo Asociados a Parasitosis Intestinal" Cajamarca-Perú. 2009.
18. Espinoza A, " Prevalencia y factores relacionados a parasitosis intestinal en niños de 2 a 11 años de la localidad de Palo de Acero - distrito de monzón - 2014" Universidad de Huánuco.
19. Ríos B, Nivel de conocimiento sobre parasitosis intestinal en madres de los alumnos del 4to y 5to. grado de primaria de la institución educativa César Vallejo Castillo Grande Tingo María – 2016- Universidad de Huánuco
20. El Cuidado. Nola Pender. [Internet] Junio 2012. [Citado 27 abril 2017]. Disponible en <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nolapender.html>
21. Medina, A., Mellano, M., Garcia, M., Piñeiro, R., Martin, P. Protocolos diagnóstico-terapéuticos de la AEP: Infectología pediátrica. 3ª ed. España: 76 Ergon; 2011. Capítulo 9, Parasitosis Intestinales; 77-88. <http://www.aeped.es/documentos/protocolos-infectologia>
22. Boletín INFAC. Parásitos intestinales [Internet] Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco 2009 [Citado el 12 de Enero del 2017]; 17(2) Disponible desde: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2009/es_def/adjuntos/infac_v17_n2.pdf

23. Becerril, M. Parasitología médica. 2a ed. Mexico: D.F. McGraw-Hill/interamericana; 2007
24. Botero, D. Restrepo, M. Parasitosis humana. 4° Ed. Medellin: corporación para Investigaciones Biológicas; 2005
25. Romero, R. Microbiología y parasitología humana: bases etiológicas de las enfermedades infecciosas. 3a ed. México D.F: Editorial médica Panamericana; 2007.
26. Ibíd., pag,64
27. Ibíd., pag,68
28. Ibíd., pag,72
29. La parasitosis es común en niños. Salud180. El estilo de vida saludable.Citado: [21/06/16]. Disponible en <http://www.salud180.com/maternidade-infancia/parasitosis-es-comun-en-nino>.
30. Ibíd., pag,17
31. Ibíd., pag,18
32. Ibíd., pag,19
33. Ibíd., pag,31
34. Ibíd., pag,32
35. Ibíd., pag,34
36. Ibíd., pag,36
37. Rivas, M; y col; (2011). Enteroparasitosis en niños menores de dos años. Centro de Salud II Acomayo, Parcona, Ica (Perú). 2011. Trujillo 3(5): 1-5.
38. Dávila, G.; Trujillo, H.; (2010). Prevalencia de parasitosis intestinal. Brasil)www.revmed. unal.edu.co/revistas /v1n2/Rev28.htm [Julio 2010].
39. Ariza, M.; (2011), Realizo un estudio sobre los factores relacionados con parasitosis intestinal y su prevalencia, (Perú-Jauja). Revista Médica, (3): 18-26
40. Ibid,pag.36

41. González R. y Otros (2010). Factores Relación con Parasitosis Intestinal. Guatemala.

ANEXOS

Código:
...../...../.....

Fecha:

ANEXO 01

GUIA DE ENTREVISTA DE CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO

TITULO DE LA INVESTIGACIÓN: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LAS MORAS-HUÁNUCO 2017.

INSTRUCCIONES: La presente guía de entrevista fue elaborado con el objetivo de Identificar las características generales de la muestra en estudio. Por lo que se solicita su participación ya que es de mucha importancia. Por favor responder con toda sinceridad, ya que los resultados permitirán tener un conocimiento objetivo sobre el particular. Toda información recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial.

Gracias por su colaboración

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL NIÑO

1. Edad del niño en años -----

2. Género

Femenino () Masculino ()

3- Fecha de último tratamiento antiparasitario del niño:

En los últimos 3 meses ()
De 4 y 12 meses ()
Más de 12 meses ()

II. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL NIÑO

4.- Presencia de diarreas en los últimos 3 meses

Si () No ()

5.- Falta de apetito:

Si () No ()

6.- Dolor abdominal:

Si () No ()

Código:

Fecha:/...../.....

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES ASOCIADOS A LA PARASITOSIS DE LA MUESTRA EN ESTUDIO

TITULO DE LA INVESTIGACION: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LAS MORAS-HUÁNUCO 2017.

INSTRUCCIONES: El presente cuestionario fue elaborado con el objetivo de Identificar los factores asociados a la parasitosis en la muestra en estudio. Por lo que se solicita su participación ya que es de mucha importancia. Por favor responder con toda sinceridad marcando lo que sucede en su realidad, ya que los resultados permitirán tener un conocimiento objetivo sobre el particular. Toda información recolectada mediante el presente cuestionario es confidencial.

Gracias por su colaboración

I. FACTORES SOCIOECONÓMICOS

1.- ¿Cuál es el ingreso económico mensual del padre y/o madre?

() ≤ (S/. 850)

() > (S/. 850)

2.- ¿Cuál es su fuente de abastecimiento de agua

Pozo ()

Potable ()

Cisterna ()

3.- ¿Dónde realiza sus deposiciones?

Letrina ()

Inodoro ()

Al aire libre ()

4.- ¿Cuenta con servicio de recojo de basura?

SI ()

NO ()

5.- ¿Cuál es el material de construcción de la vivienda?

Noble ()

Rustico ()

6.- ¿Hay hacinamiento en la vivienda? SI () NO ()

Número de personas que habitan en la vivienda.....

Numero de cuartos que tiene la vivienda.....

Número de personas que duermen en el mismo cuarto.....

II. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

7.- ¿Cuál es la edad de la madre?

En años

8.- ¿Cuál es el grado de Instrucción de la madre?

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

III. FACTORES CULTURALES

9.- ¿El niño (a) acostumbra usar calzado?

SI () NO ()

10.- ¿Cría animales domésticos dentro de la casa?

SI () NO ()

11.- ¿Ud lava las manos del niño después de defecar?

SI () NO ()

12.- ¿Ud se lava las manos antes de preparar la comida?

SI () NO ()

13.- ¿Ud. Lava las frutas antes de consumirlas?

SI () NO ()

14.- ¿En casa se toma agua sin hervir?

SI () NO ()

15.- ¿Ud lava las manos del niño correctamente antes de comer?

SI () NO ()

ANEXO 03

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE RESULTADOS PARASITOLOGICO DE LA
MUESTRA EN ESTUDIO**

**TITULO DE LA INVESTIGACION: PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO
ASOCIADO A LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5
AÑOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LAS MORAS-HUÁNUCO 2017.**

Código:

Fecha:/...../.....

Edad

Género: Femenino () Masculino ()

Resultado Parasitológico de Laboratorio

Resultado Laboratorio	Positivo	Negativo
Parásitos en heces		
Tipo de parásitos		

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LOS PADRES

- **Título del proyecto.**
PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS - HUANUCO 2017.
- **Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).**
Villanueva Saravia Davis; alumno de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco.
- **Introducción / Propósito**
El aporte de los datos que brindará el presente estudio, pretende hacer frente a esta problemática, conociendo aquellos factores de frecuencia y distribución de la parasitosis intestinal de los niños menores de 5 años del Centro de Salud Las Moras.

De igual manera se busca despertar la conciencia del rol social que debe ser asumido por los profesionales de salud, de la gran responsabilidad que les compete frente a los futuros ciudadanos quienes van a tener la responsabilidad de construir un futuro para las generaciones venideras.
El presente estudio de investigación representará un antecedente y aporte metodológico y científico para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre la salud de su niño; que permitirá que se pueden proponer estrategias que favorezcan el desarrollo de las practicas correctas salubres.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
Se le notificará sobre cualquier nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte de la investigadora ni de las instituciones participantes. En el transcurso del

estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

Nombres y firmas del participante o responsable legal

Firma de la encuestada

Firma del investigador

Huánuco, a los ----- días del mes de julio del 2017

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

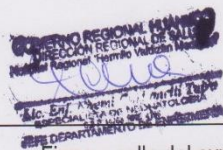
Yo, Carbonelli Tuño Noemi identificado (a) con DNI
N° 22512757, de profesión Lic. Exp. en NEONATOLOGIA.,
ejerciendo actualmente como Supervisora de Hospitalización.
en la institución HOSPITAL REGIONAL Herminio Valdizán Tarma

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento del proyecto de investigación: **"PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS - HUÁNUCO 2017"** para efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems			✓	
Pertinencia de los ítems			✓	
Claridad de los ítems		✓		
Vigencia de los ítems			✓	
Estrategia			✓	
Objetividad de los ítems			✓	
Consistencia de los ítems			✓	
Estructura del instrumento			✓	

En Huánuco, a los 10 días del mes de marzo del 2017


Lic. Exp. en NEONATOLOGIA
Supervisora de Hospitalización

Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gladys Juliana Rodríguez-----identificado (a) con DNI
N° 22404125, de profesión Nutricionista,
ejerciendo actualmente como Docente UDH
en la institución Universidad Huánuco

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento del proyecto de investigación: **"PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS - HUÁNUCO 2017"** para efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems		✓		
Pertinencia de los ítems			✓	
Claridad de los ítems			✓	
Vigencia de los ítems			✓	
Estrategia			✓	
Objetividad de los ítems			✓	
Consistencia de los ítems			✓	
Estructura del instrumento			✓	

En Huánuco, a los 11 días del mes de marzo del 2017



Dr. Gladys L. Rodríguez Acosta
CIPN DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Dante Pardave Berrospi identificado (a) con DNI
N° 91011694, de profesión Licenciado en Enfermería,
ejerciendo actualmente como Enfermero Asistencial
en la institución Hospital Regional Hermilio Valdizan

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento del proyecto de investigación: **"PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS - HUÁNUCO 2017"** para efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems		✓		
Pertinencia de los ítems			✓	
Claridad de los ítems			✓	
Vigencia de los ítems			✓	
Estrategia		✓		
Objetividad de los ítems			✓	
Consistencia de los ítems			✓	
Estructura del instrumento			✓	

En Huánuco, a los 11 días del mes de marzo del 2017


Dante Pardave Berrospi
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
CEP:52079

Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Glady Z. Alvarado Uribe identificado (a) con DNI
N° 92405679, de profesión lic. nutricionista,
ejerciendo actualmente como funcionista asistencial
en la institución HR. Humilio Veldizosa Medrano

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento del proyecto de investigación: **"PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS - HUÁNUCO 2017"** para efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems			✓	
Pertinencia de los ítems		✓		
Claridad de los ítems		✓	✓	
Vigencia de los ítems			✓	
Estrategia			✓	
Objetividad de los ítems			✓	
Consistencia de los ítems			✓	
Estructura del instrumento			✓	

En Huánuco, a los 10 días del mes de marzo del 2017

Gobierno Regional Huánuco
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Pedro Pablo Kuczynski"

Glady Z. Alvarado Uribe
Lic. Nut. Glady Z. Alvarado Uribe
Calle Desempeño de Huánuco, Huánuco

CNP 0197 - RNE 033

Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Maria Luz Villanueva Gamara identificado (a) con DNI
N° 09558233 de profesión Lic. Enf.,
ejerciendo actualmente como Enfermera Asistencial
en la institución Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento del proyecto de investigación: **"PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD LAS MORAS - HUÁNUCO 2017"** para efectos de su aplicación.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Suficiencia de los ítems		/		
Pertinencia de los ítems		✓		
Claridad de los ítems		✓		
Vigencia de los ítems		✓		
Estrategia		✓		
Objetividad de los ítems		✓		
Consistencia de los ítems		✓		
Estructura del instrumento		✓		

En Huánuco, a los 10 días del mes de marzo del 2017



Firma y sello del experto

"Año del diálogo y la reconciliación nacional."

CARGO



UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
P.A. DE ENFERMERÍA



Huánuco, 08 de junio del 2018

OFICIO CIRC. N°24-DVS.PENF-UDH-18

Señora:

Doctora: PATRICIA, ROJAS BERROSPÍ

Directora del Centro De Salud "Aclas Las Moras".

Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que el alumno DAVIS, VILLANUEVA SARAVIA del Programa Académico de ENFERMERIA de la Universidad de Huánuco, se encuentra desarrollando el trabajo de investigación titulado: "PREVALENCIA Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LA PARASITOSIS INTESTINAL EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL CENTRO DE SALUD ACLAS LAS MORAS - HUANUCO 2017" por lo que solicitó autorización para realizar el proceso de recolección de datos de dicho estudio, ya que tendrá como población muestral al personal de enfermería de la institución que usted dirige.

Esperando contar con apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiteradamente las muestras de mi consideración y estima personal.

Atentamente,



Mg. AMELIA V. LEYVA YARO

DIRECTORA P.A. DE ENFERMERIA





PERÚ



RED DE SALUD
HUANUCO

MICRORED
HUANUCO

C.S. LAS MORAS

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

Huánuco, 05 de Julio del 2018

OFICIO N° 190- 2018-GR-HCO-RED-HCO-MR HCO-CS- MORAS

MG. AMELIA V. LEYVA YARO
DIRECTORA P.A.DE ENFERMERIA

ASUNTO : ATENCION A LA SOLICITUD SOBRE INFORMACION – AREA DE LABORATORIO

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente, y a la vez manifestarle que se dio las facilidades al Alumno DAVIS VILLANUEVA SARAVIA para realizar la recopilación de datos solicitados de acuerdo al OFICIO N° 24-DVS.PENF-UDH-18 DE FECHA 08 DE Junio del presenta año, es todo cuanto informo para los fines que estime pertinente.

Me suscribo ante usted sin antes reiterarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Adjunta: Folios ()

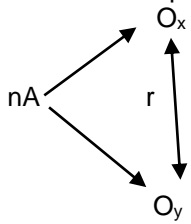
Atentamente,



PRB/prb

MATRIZ DE CONSISTENCIA (ESTRUCTURA ANALITICA)

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
Problema general: ¿Cuál es la prevalencia y los factores de riesgo asociados a la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del centro de salud las moras - Huánuco 2017?	Objetivo general: Estimar la prevalencia y los factores asociados a la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Centro de salud las Moras - Huánuco 2017	Hipótesis general H₁₁: La prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de las Moras es alta y se asocia a factores del entorno. H₀: La prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de las Moras es bajo y no se asocia a factores del entorno.	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Problemas específicos: (1) ¿Cuál es la frecuencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del centro de salud las moras - Huánuco 2017? (2) ¿Cuál es la asociación entre los factores socioeconómicos y la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del centro de salud las moras - Huánuco 2017? (3) ¿Cuál es la asociación entre los factores demográficos y parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del centro de salud las moras - Huánuco 2017?	Objetivos específicos: Estimar la frecuencia de parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Centro de salud las Moras - Huánuco 2017. Establecer la asociación entre los factores socioeconómicos y la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Centro de salud las Moras - Huánuco 2017 Determinar la asociación entre los factores demográficos y la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Centro de	Hipótesis específicas: H₁₁: La prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de las Moras es alta y se asocia a factores socioeconómicos. H₁₂: La prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de las Moras es alta y se asocia a factores sociodemográficos. H₁₃: La prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de las Moras es alta y se asocia a factores culturales. H₀^{1, 2, 3}: La prevalencia de parasitosis intestinal en los niños menores de 5 años en el Centro de salud de las Moras es baja y no se asocia a factores socioeconómicos, demográficos y culturales.	Factores de Riesgo	Socio económicas	Alto : 16 a 32 Bajo : < 16
				Demográficas	
				Culturales	
			Prevalencia	Única	Tipo de Protozoario

<p>(4) ¿Cuál es la asociación entre los factores culturales y la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del centro de Salud las Moras - Huánuco 2017?</p>	<p>salud las Moras - Huánuco 2017.</p> <p>Identificar la asociación entre los factores culturales y la parasitosis intestinal en niños menores de 5 años del Centro de salud las Moras - Huánuco 2017.</p>		
DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	
<p>TIPO DE ESTUDIO: Relacional</p> <ul style="list-style-type: none"> - Según la interferencia del investigador: Observacional. - Según la comparación de las poblaciones: Descriptivo. - Según la evolución del fenómeno estudiado: Transversal. - Según el periodo en el que se captó la información: Prospectivo. <p>Diseño de estudio: Diseño descriptivo correlacional:</p>  <p>Dónde:</p> <p>MA = Muestra de niños O_x = Observación de la prevalencia de parasitosis. O_y = Observación de los factores de riesgo. R = Asociación entre las variables.</p>	<p>POBLACION</p> <p>La población estuvo conformada por 916 niños menores de 5 años con exámenes de laboratorio atendidos en el C. S. Las Moras durante el año 2017.</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Método: Entrevista - Instrumento: Guía de entrevista <p>Ficha de recolección de resultados parasitológico del centro de salud las moras.</p> <p>Consentimiento informado</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS:</p> <p>Análisis Descriptivo: Se utilizó tablas unidimensionales y bidimensionales, media aritmética, desviación estándar, frecuencia absoluta y relativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Análisis Inferencial <p>Se aplicó el Test de Independencia de Criterios (chi cuadrado) para determinar la relación entre los conocimientos y la aplicación de medidas de protección del enfermero, con un nivel de significancia ($p < 0,05$).</p>	